

# “La radioterapia nel cancro della mammella: tecnica e indicazioni”

## Incidenza e trattamento delle complicanze acute



# Incidenza e trattamento delle complicanze acute

Cinquantanni fa si parlava di  
“dose eritema”

Oggi l'eritema deve essere considerata un eccezione

## Complicanze acute reazione cutanea

- Reazioni temporanee
- Non impattano sui processi riabilitativi
- Causa di sospensione delle sedute di RT

## Complicanze acute reazione cutanea

- Eritema cutaneo
- Desquamazione secca
- Desquamazione umida
- Dolore a fitta
- Prurito
- Edema
- Necrosi

# Fattori diretti e indiretti

che influenzano il rischio di reazione cutanea

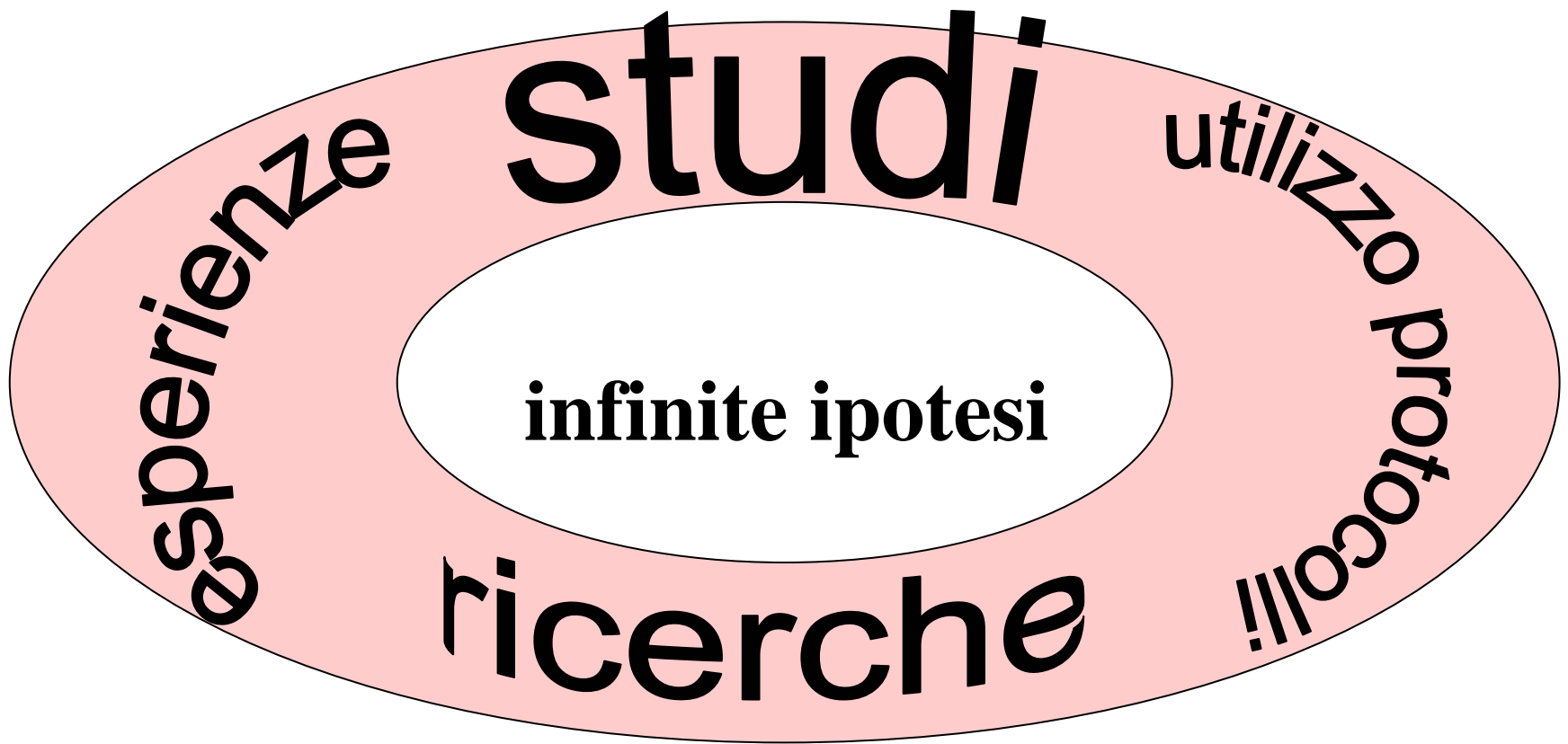
- Età
- Patologie coesistenti
- Obesità
- Irritanti chimici
- Irritanti meccanici
- Fototipo
- Scarsa Igiene
- Scarsa nutrizione
- Energia del fascio
- Frazionamento totale-giornaliero
- Radiosensibilità
- Chemioterapia

# Educazione terapeutica

**< insorgenza – grado di ustione**

**prevenzione**

A diagram illustrating a cycle. At the top, a dark purple box contains the text 'Educazione terapeutica'. Below this, two large, curved arrows form a loop. The left arrow is light pink and points to the right, with the word 'prevenzione' written below it. The right arrow is a darker pink and points to the left, with the text '< insorgenza – grado di ustione' written above it. The arrows are connected at their ends, forming a continuous loop.



# Complicanze acute reazione cutanea

Priorità assistenziale:  
preservare l'indennità cutanea



**EDUCAZIONE IGIENICA-COMPORTAMENTALE AL PAZIENTE**



## EDUCAZIONE IGIENICA- COMPORTAMENTALE

- ❖ indumenti larghi, in fibre naturali  
facilitano la dispersione di calore
- ❖ detersione con prodotti neutri/specifici
- ❖ utilizzo di creme consigliate dopo RT

## EDUCAZIONE IGIENICA- COMPORTAMENTALE

- ❖ no profumi o prodotti a base di alcool
- ❖ no ad esposizione al sole o raggi UV
- ❖ no a materiali ruvidi
- ❖ no getti acqua fredda o calda non controllati
- ❖ no a frizioni e massaggi
- ❖ no a cerotti



medicazioni

protocollo

studi

**Infermiere**

dal 1° al 3° grado  
al 4° grado consulenza dermatologica

# Prevenzione e Medicazioni

- ❖ Aloe e calendula
- ❖ Fitosteroli
- ❖ Acido stearico

- Sulfadiazina argentica
- Idrocortisone
- Collagenasi
- Vaselina
- Gentamicina solfato

coadiuvanti nel favorire  
processi ristrutturanti e/o  
restitutivi

medicazioni tradizionali

## Studio 1° semestre 2010 effettuato presso Radioterapia Taranto su 10 pazienti

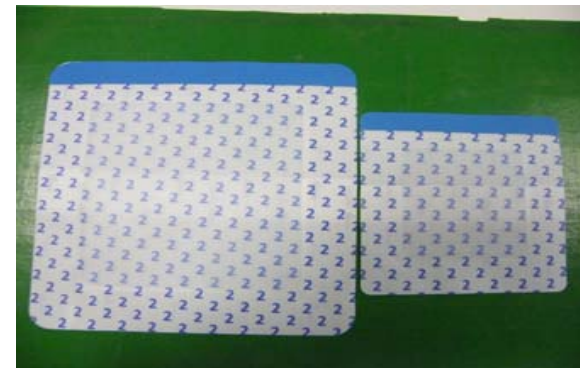
- ◆ Lesioni insorte durante ultime 5 sedute
- ◆ Lesioni insorte ultima seduta
- ◆ Lesioni insorte alla 20 seduta

## Complicanze acute su studio 2010

G 1	G 2	G 3	G 4
Lieve eritema Desq. secca	Discreto eritema bolloso Desq. umida	Desq.umida Eritema bolloso Edema cutaneo	Ulcera Emorragia Necrosi lieve
6	2	1	1

**Secondo la scala RTOG**

# Burn plaster (studio)



# cerotto idrocolloide per ustioni fino al 2°/3° grado

- a base di idrogel
- varie dimensioni
- vario grado di assorbenza  
( a secondo del grado di essudato)
- facile utilizzo
- proprietà lenitive



# cerotto idrocolloide per ustioni fino al 2°/3° grado

- Mantiene la sua integrità
- La rimozione avviene dopo 24 ore
- La rimozione non risulta dolorosa
- La trasparenza permette il monitoraggio della lesione
- Evita utilizzo di medicazioni tradizionali per contenere l'essudato

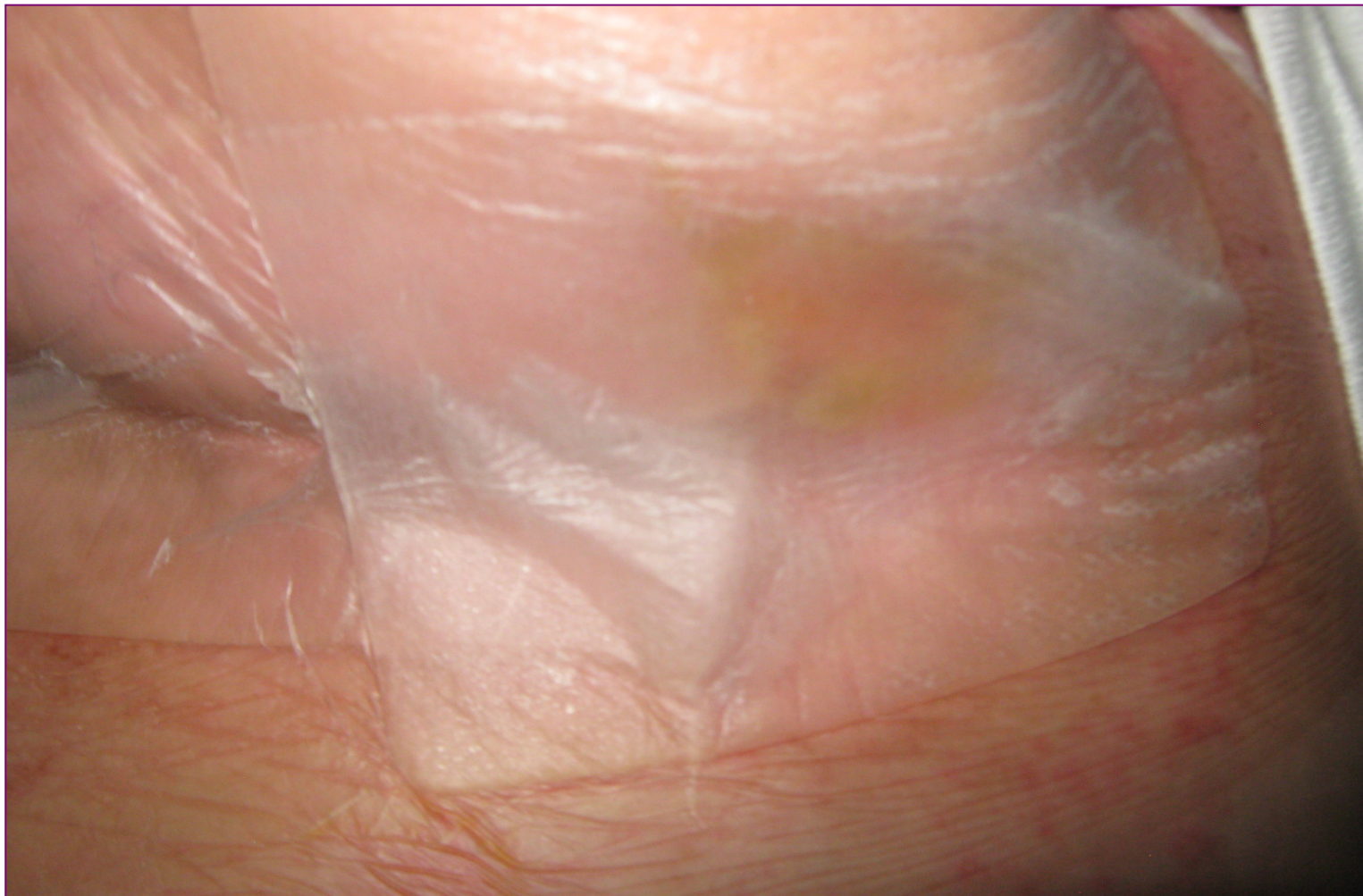
# Medicazioni con applicazione di burn plaster

- detersione con soluzione fisiologica
- aerazione aria ambiente-ossigeno terapia
- rimozione delle croste con olio di vaselina,seguita da lavaggio con sol.fis
- tamponamento con garze sterili
- applicazione del cerotto idrocolloide

# APPLICAZIONE



# APPLICAZIONE



# APPLICAZIONE



Secondo giorno di applicazione del cerotto  
Paziente con G2



5 giorni dalla fine RT aspirazione delle bolle  
Paziente con G3 applicazione del cerotto



8 giorni dopo fine RT con applicazione di cerotto  
Paziente con G3





15 giorni dalla fine di RT Paziente con G3  
Stop applicazione di cerotto



Eritema dopo 60 gg da fine RT  
e dopo guarigione completa



Eritema dopo 60 gg da fine RT



eritema bolloso sospensione di RT ultime 5 sedute  
paziente con G3 applicazione di cerotto



eritema bolloso sospensione di RT ultime 5 sedute  
paziente con G3 applicazione di cerotto



paziente con G3 applicazione di cerotto  
secondo giorno



Eritema di 2°/3° grado  
Sospensione del trattamento per 8gg



# Medicazioni tradizionale

- detersione con soluzione fisiologica
- aerazione aria ambiente-ossigeno terapia
- rimozione delle croste con olio di vaselina,seguita da lavaggio con sol.fis
- applicazione secondo studi/protocolli di prodotti specifici
- medicazioni non occlusive



eritema di I° grado a 10 sedute da fine RT



# Atteggiamiento terapeutico

- ☹ evitare sovrainfezioni
- ☹ < edema
- ☹ > l'ossigenazione tissutale
- ☹ disinfiammare la parte
- ☹ favorire generazione tissutale vascolare ed epiteliale

# Atteggiamiento terapeutico

- ☹ Uso di cortisonici
- ☹ Uso di antinfiammatori
- ☹ Uso di antibiotici orali
- ☹ Uso di antibiotici sistemici nei casi gravi



# Incidenza

pazienti in studio

- 60 % eritema lieve 1° grado
- 20% eritema bolloso 2° grado
- 10% eritema bolloso 3° grado
- 10% eritema bolloso emorragico 3°/4° grado

# Risultato di studio con applicazione cerotti idrocolloidi

## BURN-PLAST

## BURN-PLAST

## BURN-PLAST

## NO

1 paziente con  
**G3/4**

1 paziente con **G3**  
**Fine Rt**

2 pazienti con  
**G2**  
sospendono Rt  
per 8 gg

6 pazienti con **G1**  
**Sospendono Rt**  
per 2 gg \*  
a 10 sedute dalla  
fine RT

**Sospende Rt**  
Ultime 5 sedute

**5 gg di cerotto**

**2 gg di cerotto**

**4 gg di cerotto**


Tempo totale di  
guarigione 20 gg

Tempo totale di  
guarigione 30 gg  
**RITORNA**

Ripresa positiva  
**RITORNA**  
dopo 30 gg  
cute integra

dopo 60 gg con:  
nuovo eritema  
bolloso e  
pruriginoso

**RITORNA**  
dopo 6 mesi con :  
iperpigmentazione  
ed eritema



lo studio  
effettuato  
seppur esiguo per numero  
di pazienti  
contribuisce ad arricchire  
le conoscenze  
riguardo al  
trattamento delle ustioni da  
Radioterapia

# importante


riconoscere e gestire in maniera  
adeguata e tempestiva le  
complicanze della terapia  
radiante

per evitare alle pazienti ulteriori  
sofferenze fisiche e psicologiche



grazie per l'attenzione





Poichè la reazione psico-fisica del paziente è assolutamente soggettiva, ecco che assume notevole importanza il ruolo dell' infermiere, che non solo ha il dovere professionale e morale di informare il paziente, ma anche il dovere di istruirlo e consigliarlo per condurlo gradualmente all'acquisizione di quelle abitudini che dovranno costituire il nuovo stile di vita del paziente stesso.

Uno stile di vita che sarà certamente diverso ma che lo dovrà comunque "sentire" dignitoso e pieno di valori  
"nonostante tutto"